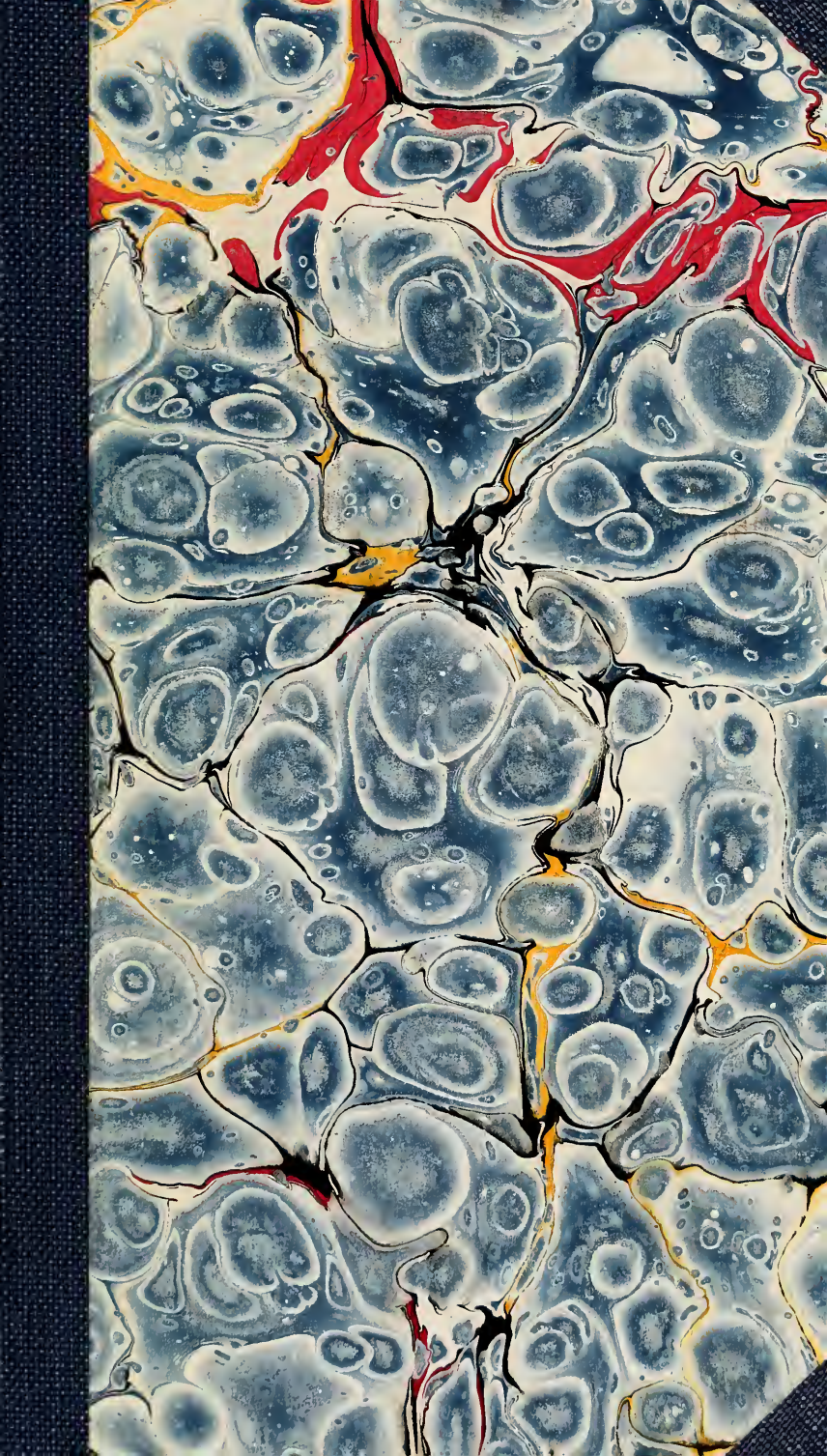
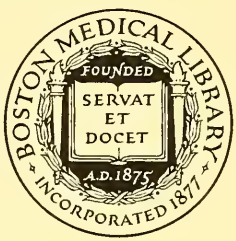


BOSTON
MEDICAL LIBRARY



IN THE
Francis A. Countway
Library of Medicine
BOSTON

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/dissertationsurl00cott

Cotton

12.V
Fr 450

Bibles

SCHOENHOF & MOELLER,
40 WINTER ST.
BOSTON.

DISSERTATION

SUR LES

BUBONS SIPHILITIQUES

OU VÉNÉRIENS.

12. 8.

DISSERTATION

SUR LES

BUBONS SIPHILITIQUES

OU VÉNÉRIENS,

considérés dans leur simplicité et dans leurs diverses complications;

Par CÉSAR-VICTOR COTTON,

Médecin, Membre de la Société d'Instruction Médicale, etc.

Sæpe mala parit Amor.

A PARIS,

Chez BROCHOT père et Cnie, Libraires-Editeurs, rue Montmartre, no. 113, près les Messageries.
Et chez les Marchands de Nouveautés.

AN X — 1802.

Ek.450

AVERTISSEMENT.

Le sujet de cette Dissertation avoit depuis long-temps fixé mon attention : sa fréquence et les mauvais traitemens qu'on lui fait souvent subir, faute d'en avoir une idée exacte, ont été des motifs de plus qui m'ont engagé à m'en occuper sérieusement.

L'Hospice civil des Vénériens, ouvert à l'instruction des Elèves, et dirigé par un des hommes les plus habiles (le C. Cullerier), m'a mis à portée d'exécuter avec avantage le projet que j'avois conçu.

Le nombre prodigieux des malades de tout âge et de tout sexe reçus dans cet établissement, m'a fourni les matériaux que

je transmets aujourd'hui ; heureux si j'ai pu exciter la surveillance des gens de l'art sur une semblable affection.

DISSERTATION

SUR LES

BUBONS SIPHILITIQUES

OU VÉNÉRIENS.

C'est avec raison que beaucoup de praticiens pensent que, pour faire des progrès rapides dans la science médicale, et pour tirer des inductions favorables aux malades, il ne suffit pas de s'attacher à l'état pathologique de tel ou tel organe, il faut encore, et avant tout, avoir une connoissance exacte de cet organe ainsi que de ses fonctions.

D'après une semblable idée, j'ai cru qu'il étoit utile, et même nécessaire, non-seulement de faire connoître l'altération des glandes et du système lymphatique par le virus siphilitique, mais encore de donner une courte analyse de ces mêmes parties, et de leurs usages ou fonctions.

On me dispensera, sans doute, d'une anatomie générale de l'appareil absorbant : une telle entreprise seroit hors de mon sujet, et surpasseroit de beaucoup les bornes que je me suis prescrites dans cette Dissertation.

Je commence d'abord par les glandes.

On donne le nom de *glandes lymphatiques* ou *conglobées*, à certains organes d'une nature particulière, d'une couleur variable, etc. situés dans différentes parties du corps, et destinés à des fonctions qui leur sont propres.

Ces glandes se rencontrent aux aînes, aux aisselles, sous la mâchoire inférieure, etc. etc.

Les inguinales sont situées à la partie supérieure et antérieure de la cuisse, soit au-dessus, au-dessous de l'aîne, ou dans le milieu de cette partie. Leur nombre est ordinairement de dix, douze ou treize. Il y en a qui sont immédiatement sous la peau, d'autres beaucoup plus profondément.

En général cette situation varie.

Quelques rameaux, ou vaisseaux lymphatiques, établissent une communication des glandes superficielles avec les profondes.

Les glandes axillaires sont renfermées dans le creux de l'aisselle : leur nombre est de trois à quatre, quelquefois cinq à sept. On en trouve encore d'autres, soit autour du plexus brachial, soit aux environs de la clavicule, avec laquelle elles communiquent.

Les jugulaires se rencontrent autour de la veine jugulaire externe, sous le muscle thoraco-facial (peaucier), etc. D'autres ont des rapports avec celles de la partie supérieure de la poitrine. On en trouve encore derrière l'angle de la mâchoire infé-

rieure, quelques-unes entre le peaucier et le mastoïdo-génien (digastrique); et enfin d'autres à la partie postérieure de la symphyse du menton.

Celles du bras et de l'avant-bras sont peu nombreuses. Il y en a qui suivent la direction de l'artère humérale; d'autres se remarquent à la partie inférieure et interne du bras ou au pli du coude, etc. quelques-unes sur le trajet des vaisseaux de l'avant-bras.

On observe aussi quelques glandes lymphatiques sur les parois de l'abdomen, de la poitrine, etc. mais en très-petite quantité et peu volumineuses.

Les diverses glandes que nous venons d'examiner varient entr'elles, 1°. par leur couleur, qui est relative à l'âge, aux lieux qu'elles occupent; 2°. par leur grosseur, depuis celle d'une lentille, d'une noisette, à celle d'une amande; 3°. par leur forme, ronde ou oblongue, ou quelquefois un peu applatie; 4°. enfin par leur consistance, qui est en raison de l'âge, plus dures dans le vieillard que dans l'adulte, l'enfant.

Ces glandes ont toutes la même structure et les mêmes usages.

Elles sont formées par des vaisseaux lymphatiques et sanguins qui, se repliant d'une infinité de manières, constituent la structure de ces organes, recouverts d'une membrane cellulaire très-mince.

Quelques personnes (*Malpighi* et *Nuck*) pensent que les glandes conglobées reçoivent des nerfs; mais

Mascagni et *Walter* sont d'un avis contraire.

Les usages de ces glandes sont de faire subir à la lymphe un changement que l'on ne connoît pas encore; on sait seulement que les vaisseaux blancs qui sont dans ces organes affectent un calibre très-petit, et on a jugé d'après cela que le liquide lymphatique devoit être beaucoup ralenti dans ces corps.

Après cette légère description, je passe maintenant à celle des vaisseaux absorbans.

Pour l'intelligence commune, je les prendrai, dès leur origine, sur toutes les parties externes, pour les suivre ensuite dans leurs diverses anastomoses et distributions.

Les vaisseaux absorbans prennent naissance de toutes les parties externes; on les voit d'abord à la face plantaire du pied, où ils forment deux plans, un superficiel et un profond.

Le premier, en quittant la face inférieure du pied, rencontre les vaisseaux des parties latérale et supérieure de cet organe, et s'anastomosent ensemble.

Après cela, ils se joignent à ceux de la jambe qui se trouvent en rapport avec les parties molles et les vaisseaux sanguins qu'on y remarque. Ils forment divers réseaux, et ensuite ils se portent sur le genou, qu'ils embrassent, et s'anastomosent avec ceux de la cuisse. Ceux-ci suivent le trajet de la veine saphène interne, et vont se porter, par divers rameaux, dans les glandes inguinales superficielles.

Le second plan de vaisseaux lymphatiques qui s'observe sur les extrémités inférieures, est moins compliqué et moins considérable que le précédent; il commence aussi à la partie inférieure du pied, soit aux tégumens, ou aux muscles qui s'y rencontrent.

Ils s'unissent bientôt avec ceux qui suivent les diverses artères du pied et ceux de la jambe, forment là des plexus, vont ensuite dans les glandes poplitées; après cela accompagnent l'artère et la veine crurales, et se portent en grand nombre dans les glandes inguinales profondes.

Les deux plans que nous venons d'examiner ont entr'eux diverses communications.

Les vaisseaux lymphatiques du pénis (verge), du scrotum, de la partie inférieure du ventre, vont se rendre aux glandes inguinales supérieures, après avoir formé un plexus considérable : il en est de même de ceux des fesses, des lombes.

D'après ce qui vient d'être dit, il est facile de voir la marche que suit la lymphe pour les extrémités inférieures. Passons maintenant aux supérieures.

Les vaisseaux absorbans de celles-ci prennent origine de la face palmaire de la main dans toute son étendue; ensuite, se réunissant avec ceux de l'avant-bras, ils forment des plexus qui accompagnent les nerfs et les vaisseaux sanguins qu'on y remarque, et, tout-à-fait supérieurement et au côté interne du bras, ils embrassent fortement la veine cubitale, et

s'anastomosent, dans cet endroit, avec ceux provenant des parties latérales de la poitrine, du creux de l'aisselle, et de l'épaule.

Ces vaisseaux, ainsi entrelacés, passent sous la clavicule, se rendent à des glandes qui se trouvent au-dessus d'elle, et, par leur réunion, forment un renflement assez considérable qui, joint à un pareil produit par les lymphatiques des parties latérales de la tête et du cou, donnent naissance au canal thoracique, qui se plonge dans la veine sous-clavière gauche.

Les absorbans du membre thorachique droit, et ceux de la tête et du cou du même côté, forment, par leur ensemble, un tronc qui porte leur nom; il occupe la réunion de la veine jugulaire interne et de la sous-clavière droite, où il s'enfonce : on le trouve quelquefois formé de trois à quatre branches, et à peu près de la grosseur du canal thorachique.

Par ce léger apperçu, il sera facile de se rendre compte de la circulation de la lymphe, qui se fait toujours de bas en haut pour les extrémités inférieures, et de haut en bas pour les supérieures.

Cette lymphe, produite par les débris de nos solides et de nos liquides, et augmentée par certains corps qui nous environnent, est prise de toutes nos parties par les vaisseaux absorbans, qui, par une force qui leur est propre, la portent dans le torrent de la circulation, où elle se mêle avec le sang.

Comment s'exécute cette absorption? Beaucoup de personnes la comparent aux tuyaux capillaires qui, par leur propriété attractive, élèvent les liquides qu'ils contiennent, au-delà de leur niveau.

Cette théorie, je crois, ne peut trouver son application dans les corps vivans, dont le mode d'action est bien différent de celui des corps inertes.

Y a-t-il des vaisseaux lymphatiques artériels et veineux? *Boërhaave*, *Vieussens* et quelques autres auteurs, l'avoient pensé; mais cette fausse opinion a été démentie par le célèbre *Mascagni*, d'après ses belles recherches sur le système absorbant.

Maintenant je vais faire connoître la marche que j'ai suivie dans la maladie qui va nous occuper. J'ai divisé ce travail en trois sections.

Dans la première, je donne une idée de l'origine, de l'histoire générale des bubons, de leur diagnostic, de leur siége, forme, grosseur et quantité.

Dans la seconde, j'établis leur division générale, leurs complications, leur cause et leur durée.

Enfin la troisième et dernière section renferme leurs terminaisons, leur prognostic et leurs traitemens.

SECTION PREMIÈRE.

§ Ier. *De l'Origine des Bubons siphilitiques.*

Le mot *Bubon* est une expression qui, selon son acception première, signifie *aîne* (1); et, d'après cela, on a dit que c'étoit une tumeur glanduleuse de cette partie; mais si on s'arrêtoit à la valeur stricte de la chose, on en auroit une fausse idée; car de semblables éminences se remarquent, non-seulement aux aînes, mais encore dans beaucoup d'autres endroits.

Aujourd'hui l'on est convenu de nommer *bubon* une tumeur plus ou moins considérable, formée par les glandes lymphatiques des aînes, des aisselles, du cou, etc.; et l'adjectif *siphilitique* (2), ou *vénérien* (3), indique la cause qui lui donne naissance.

Nous rejetons la dénomination de *poulain*, qui avoit été employée par quelques écrivains du seizième siècle.

D'après les premiers auteurs qui ont écrit sur la

---

(1) Du mot grec βουβων, aîne.

(2) Du nom du berger Siphilis (Frascator); — σὶν avec φιλία, amitié (Fallope); — σὺς, σὑος, truie, prostituée (Beverwyok); — mais mieux de σιφλος ou σιφλος, dégoûtant, honteux, difforme.

(3) Du mot latin *Venus, Veneris*, Venus, déesse qui préside, dit-on, aux plaisirs de l'amour.

siphilis, il est constant que cette maladie ne s'est pas montrée de suite avec tous ses symptômes. Il paroît même que, pendant plusieurs années, le virus vénérien ne s'est manifesté que sous la forme de pustules de différentes espèces. Les chancres, les excroissances vivaces, les écoulemens, les exostoses, les caries, n'ont été décrits que successivement, ce qui fait raisonnablement présumer qu'ils n'ont paru que consécutivement.

Il est difficile d'assigner au juste l'époque à laquelle le bubon vénérien a été distingué. *Marcel de Côme*, médecin vénitien, qui a écrit en 1495, rapporte en avoir guéri plusieurs. « Ego Marcellus Cumanus, » infinitos bubones causatos ex pustulis virgæ, et » ex nimiâ fatigatione et labore curavi ». Obs. VII.

Léonicenus, médecin de Vicence, dans son Traité *de Morbo gallico*, imprimé en 1497, fait bien mention des bubons, mais il ne les considère pas comme produits par le virus vénérien : il dit que les uns paroissent sans cause connue, et que d'autres devoient leur naissance à la peste, lorsque ce fléau exerçoit ses ravages.

Il rappelle cette distinction des bubons comme ayant été admise par *Paul d'Egine* et *Avicenne*, auteurs qui avoient écrit avant la connoissance de la siphilis.

Jean de Vigo, dans sa Chirurgie, composée en 1503, donne le détail des abscès ou apostêmes

qui ont bien quelque rapport avec les bubons, mais dont la nature et le siége ne sont pas assez précisés pour être reconnus tels.... « Omne genus apostema- » tum calidorum in isto morbo (gallico) generari » vidimus.... Simili que modo etiam vidimus omne » genus apostematum frigidarum et excrescentia- » rum videlicet glandularum, scrophularum ». (*de Morbo gallico, lib. V, p.* 501, *Apostematum omnia genera.*)

Jérome Frascator, médecin de Vérone, dans sa Siphilis, imprimée en 1530, parle des ulcères qui prenoient naissance aux organes de la génération, se répandoient çà et là, et notamment aux aînes, et rongeoient profondément.... « Paulatim caries fœdis » enata pudendis, hinc atque hinc invicta locos aut » inguen edebat ». (*Siphilis, lib. I, p.* 34.)

Ces ulcères paroissent être des pustules serpigineuses, et non des bubons, quoique leur siége fût fréquemment à l'aîne, qui est le lieu le plus ordinaire de ces tumeurs.

En 1532, *Nicolas Massa*, médecin vénitien, homme doué d'un grand génie, a donné un excellent Traité ayant pour titre *de Morbo gallico*, dans lequel il fait mention des bubons vénériens d'une manière précise. « Il survient, dit-il, des apostêmes » aux aînes dont la suppuration est très-favorable, » parce qu'elle met très-promptement fin à la ma- » ladie ».

Massa désiroit que les bubons fussent amenés à suppuration, parce qu'il étoit alors généralement reçu que le foie étoit le siége, le foyer du virus vénérien, et que les aînes étoient les émonctoires de cet organe; d'où il s'ensuivoit que les aînes étant en suppuration, le virus siphilitique s'échappoit par l'ouverture accidentelle, et dégageoit ainsi la partie sur laquelle il s'étoit primitivement fixé.

Massa s'exprime ainsi : « et sequntur apostemata » inguinum quæ, si suppuruntur curant ægritudi- » nem maximè à principio quoniam inguina sunt » emunctorià hepatis per quæ expurgantur materiæ, » quæ in hepar imprimebant malam qualitatem ».

Tous les traités mis au jour sur la maladie vénérienne, depuis Massa, ont fait mention des bubons.

§ II. *Histoire générale des Bubons.*

PREMIÈRE OBSERVATION.

M.... D.... âgée de 27 ans, domestique, d'un tempérament robuste, entra à l'Hospice civil des Vénériens le 10 frimaire de l'an 7. Elle avoit un bubon volumineux à l'aîne droite, ouvert dans un endroit et dur dans le reste.

Elle étoit domestique dans une maison de débauche, et s'étoit plusieurs fois exposée à la contagion. Il y avoit environ un mois qu'elle portoit cette tumeur, lorsqu'elle y reçut un coup de pied, à la

suite d'une querelle. Cette percussion lui procura une vive douleur. La locommotion devint très-pénible. La malade fut mise à l'usage des délayans, des bains, des cataplasmes émolliens. La douleur fut suspendue pendant les quinze premiers jours de nivôse.—Le 21, retour de la douleur, augmentation de la tumeur, qui avoit diminué auparavant : elle devint encore plus enflammée. — 26, formation d'un nouveau foyer s'abscédant à plusieurs endroits, malgré tous les moyens employés. — 29, cessation des douleurs : la partie malade ayant été sondée, on y a reconnu un trajet fistuleux divisé en plusieurs branches : l'ouverture a été remplie d'oxide rouge de plomb; et l'escarre étant tombée, on a fait de nouvelles recherches. — Le 5 germinal, un nouvel abcès s'est formé : mêmes moyens. La sonde introduite a pénétré du côté du pubis. Quelques signes font soupçonner la carie; comme douleurs profondes, suppuration abondante, pus de couleur rouillée. Quatrième accès de tuméfaction, de douleur et d'inflammation, terminé par un abcès, au commencement de prairial : mêmes moyens.

La sonde introduite a fait reconnoître la carie des os pubis d'une manière très-sensible, par l'inégalité qu'ils ont présentée.

Pendant ce temps, la malade avoit pris beaucoup de bains, de tisanes chicoracées, délayantes, et cinquante-cinq doses de liqueur de Van-Swiéten. Elle

fut mise à l'usage des sucs d'herbes ; et le citoyen *Cullerier* se contenta des lotions de propreté.

Elle est restée ainsi environ quinze mois à l'hôpital. Le tissu cellulaire a été fondu par la suppuration ; les trajets fistuleux se sont taris peu à peu. L'exfoliation s'est faite par quelques légères écailles, et le reste par exfoliation insensible. Les tégumens ont paru appliqués sur le pubis.

La malade est sortie dans le mois de ventôse an 8, ayant encore un très-petit ulcère. Au mois de prairial, tout étoit bien cicatrisé. Elle est revenue voir le citoyen *Cullerier* vers la fin de l'an 8, plusieurs fois dans le commencement de l'an 9, et dans les premiers mois de l'an 10, sans qu'il y ait eu d'altération dans la cicatrice.

SECONDE OBSERVATION.

P.. G.., soldat à la 26e. légère, âgé de 38 ans, d'un tempérament très-robuste, fut, pour la première fois (12 thermidor an 8) attaqué de symptômes vénériens qui consistoient en deux chancres rongeans, enflammés et douloureux sur le gland et le prépuce : ils vinrent cinq jours après le coït. Il consulta un chirurgien de la ville où il étoit en garnison (Rouen, Seine inférieure), qui appliqua sur les chancres un onguent fait avec du basilicum et de l'oxide rouge de plomb. Ces ulcères chancreux continuant à faire des progrès, le 25 thermidor, le

chirurgien lui fit prendre intérieurement la liqueur de Van-Swiéten, et en fit appliquer sur la partie malade. Un semblable médicament excita de grandes douleurs, et huit jours ensuite, il survint un bubon à l'aîne gauche, très-douloureux, inflammatoire : les chancres existant toujours, on usa de tous les moyens émolliens, anodins, stupéfians, et le bubon s'ouvrit spontanément le 6 fructidor; il en sortit une matière blanchâtre mêlée d'un peu de sang.

Le malade, ne pouvant subvenir à la dépense que lui causoit sa tumeur, résolut d'entrer à l'Hôpital Militaire de Rouen pour s'y faire traiter de ses chancres et de son bubon. Il lui fut donné les mercuriaux, et guérit trente jours ensuite, c'est-à-dire, deux mois après l'apparition de sa tumeur.

TROISIÈME OBSERVATION.

L... P....., caporal à la 26e. légère, âgé de 23 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, et natif de Paris, eut à vingt ans une blénorrhagie qui fut très-bien guérie en quarante jours.

Le 20 fructidor de l'an 8, il lui survint deux bubons inguinaux, un à chaque aîne, quinze jours après le coït; celui du côté droit parut trois jours avant le gauche; l'un et l'autre étoient douloureux, inflammatoires. Le malade les abandonna à eux-mêmes jusqu'au 30 du même mois, où il me pria de lui donner des soins. A cette époque, les bubons

étoient très-volumineux, mais sans douleur ni inflammation; tous deux présentoient une fluctuation assez manifeste, sur-tout du côté droit.

Je fis prendre une tisane faite avec la racine de bardanne (*arctium lappa, L.*) de fenouil, (*anethum fœniculum, L.*), et du nitrate de potasse (nitre). Cette boisson fut continuée pendant tout le traitement, qui dura quarante-cinq jours.

J'y joignis la liqueur de Van-Swiéten, à la dose de demi-once par pinte de tisane, ce qui équivaloit à un demi-grain de muriate suroxigéné de mercure par jour. J'appliquai sur les bubons un emplâtre de vigo *cum mercurio*.

Au bout de six jours, la fluctuation devint très-manifeste, sur-tout du côté droit. La peau, très-amincie, étoit sur le point de céder aux efforts du pus. Je fis usage de la potasse caustique. L'eschare tombée, permit à la matière purulente de s'épancher : elle étoit de couleur lie de vin et d'une consistance moyenne.

Le cinquième jour complémentaire, le malade éprouvoit une céphalalgie susorbitaire, avoit la langue chargée et une légère douleur à l'épigastre; j'ordonnai une légère tisane de feuilles de chicorée sauvage, à laquelle j'ajoutai un grain de tartrite antimonié de potasse (tartre stibié), qui fit rendre quelques selles, et ensuite le malade fut beaucoup mieux.

Les bubons n'offrirent rien de particulier. Celui du côté gauche fut très-long à se cicatriser, parce que l'ouverture en fut abandonnée aux soins de la nature, et parce que le malade ne voulut pas éprouver une seconde fois des douleurs que lui avoit causées la potasse caustique appliquée sur le bubon droit, qui fut guéri très-promptement et avec une cicatrice presqu'insensible.

Le gauche, au contraire, offrit beaucoup de difficulté; il fut compliqué de fistule superficielle que l'oxide rouge de plomb détruisit en quinze jours.

Enfin, le malade fut parfaitement guéri en quarante-cinq jours, après avoir pris beaucoup de tisane, deux médecines, et vingt-deux grains (onze décigrammes) de muriate suroxigéné de mercure.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Catherine D...., blanchisseuse, âgée de 16 ans, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hospice le 6 nivôse de l'an 9, étant attaquée d'un chancre aux lèvres génitales, des végétations à la partie interne et supérieure des cuisses, et un bubon inflammatoire douloureux à l'aîne gauche, et un indolent du côté droit : ces divers symptômes existoient depuis quarante-cinq jours.

Le 7 nivôse, apozème purgatif, bouillon de veau, chicorée; les chancres pansés avec des émolliens, et le bubon douloureux inflammatoire avec des

cataplasmes anodins : l'indolent n'a exigé aucune application.

8 nivôse, liqueur de Van-Swiéten demi-dose, qui, comme les autres médicamens, a été continuée.

Le 15 nivôse, le bubon gauche moins enflammé et douloureux. — 25, diminution très-grande des accidens. — Le 30, douleur et inflammation cessées; alors les bubons ont été pansés avec des emplâtres fondans ou stimulans; pilules de savon et d'aloès, continuation de la liqueur.

Dans le courant de pluviôse, les bubons ont diminué de jour en jour, et la résolution en a été complette dans les premiers jours de ventôse : le chancre a été guéri le 8 pluviôse.

La malade est sortie bien guérie le 11 ventôse, deux mois cinq jours après son entrée à l'hôpital, et quatre-vingt-dix jours de l'apparition de ses divers symptômes vénériens.

Elle a pris sept bains, beaucoup de tisane, soixante grammes (quinze gros) de pilules, savon et aloès, et quarante-une dose de liqueur de Van-Swiéten (vingt-un grains, ou onze à douze décigrammes de muriate suroxigéné de mercure).

CINQUIÈME OBSERVATION.

Louis D...., serrurier, marié, âgé de 43 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, n'a jamais éprouvé de maladie grave.

Dans le courant de brumaire de l'an 8, il fit une chute sur l'extrémité d'une enclume, qui porta sur l'aîne gauche. Il se déclara beaucoup de douleur; on appliqua des compresses trempées dans l'eau salée.

Le 30 brumaire, D... fut arrêté pour faits de politique, et mis au secret durant dix-huit jours, et de-là au Temple.

Un semblable procédé excita au malade les plus grands chagrins. Pendant ce temps, sa tumeur augmenta beaucoup, et s'abcéda peu de jours après.

Son état empirant, il fut transporté à l'infirmerie de la Force, où son bubon fut cautérisé. Le 21 nivôse, il fut traduit devant la commission militaire, qui le mit en liberté le même jour.

D... retourna alors chez lui, où il tomba malade, par suite des chagrins qu'il venoit d'éprouver. Il pansa son bubon avec des émolliens, ce qui le fit beaucoup diminuer. Un jour, en revenant en voiture de Versailles, il sentit tout-à-coup une douleur vive à la partie affectée : cet état dura fort longtemps; et le 2 nivôse de l'an 10, D... se rendit à l'Hôtel-Dieu, où il fut pansé avec des cataplasmes. Le 8, la gangrène se mit au bubon; et, voyant que son mal ne diminuoit pas, D... vint à l'Hospice civil des Vénériens, où il fut reçu le 14 nivôse, et présenta les symptômes suivans : Figure pâle, langue chargée, poulx foible, mais régulier; gangrène au bubon. Le citoyen *Cullerier* lui fit prendre le len-

demain des apozèmes purgatifs, de la camomille miellée, de la thériaque, jusqu'au 21. Le bubon fut pansé avec la poudre de quinquina et le styrax. — 22, tisane pectorale miellée. — 23, douleur continuée. — 30, même état.

Premier pluviôse, digestif animé pour pansement, et quinquina en poudre; looch gommeux, riz, bouillons. — 4, émolliens calmans, vin d'opium composé pour calmer la douleur. — Le 6, foiblesse augmentée, suppuration : potion camphrée, quinquina miellé. — 14, petite centaurée. — 19, insomnie : opium un décigramme, continué jusqu'au 6 ventôse, où il y avoit grande prostration de forces : serpentaire de Virginie et les médicamens ci-dessus : même chose pour le bubon.

14 ventôse, insomnie : opium un décigramme jusqu'au 1er. germinal.

Le 9 germinal, amélioration du malade et de son bubon : vin anti-scorbutique, quinquina acidulé.

Le 16, a percé un dépôt qui s'étoit formé auprès du pénis, par suite du foyer purulent du bubon avec lequel il communiquoit. — 17, chiendent, oximel.

Le 1er. floréal, on a passé un séton qui a été supprimé le 7. Alors on a pansé avec les émolliens, la poudre de quinquina, puis enfin l'eau phagédénique, jusqu'au 10 prairial.

Aujourd'hui, 12 prairial, le bubon est entière-

ment cicatrisé, et le malade ne reste à l'hôpital que pour prendre la liqueur de Van-Swiéten et le sirop sudorifique.

SIXIÈME OBSERVATION.

Marguerite B..., fileuse, âgée de 27 ans, d'un tempérament nerveux, est entrée à l'hospice le 6 nivôse an 10. Elle portoit depuis quinze jours un bubon axillaire inflammatoire du côté gauche.

Le citoyen *Cullerier* lui ordonna une tisane de chicorée et des anodins sur la tumeur, qui s'abcéda le 20 nivôse : issue d'une quantité depus: liqueur de Van-Swiéten. — 23, suppuration très-diminuée. — Au commencement de pluviôse, suppuration tarie et bonne cicatrice. La malade est sortie très-bien guérie le 26 pluviôse, après trente-deux jours de présence à l'hôpital, et quarante-sept jours de son accident.

Elle a pris un apozème purgatif, deux médecines et quarante doses de liqueur de Van-Swiéten (vingt grains ou dix décigrammes de mercure).

SEPTIÈME OBSERVATION.

Marie-Thérèse D.., ravaudeuse, âgée de 17 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, est entrée le 26 nivôse an 10 à l'hospice. Elle portoit depuis quinze jours deux bubons inguinaux indolens, survenus douze jours après le coït. — 27, apozèmes purgatifs.—28, liqueur de Van-Swiéten demi-dose,

pilules de savon et d'aloès, emplâtres fondans. — 10 pluviôse, liqueur augmentée successivement jusqu'à la dose entière. Bubons diminués peu à peu et toujours indolens. — Le 7 ventôse, résolution complette et guérison entière de la malade, qui a été purgée trois fois, a pris soixante-dix grammes (dix-huit gros) de pilules de savon et d'aloès, et trente-six doses de liqueur de Van-Swiéten (seize grains ou huit décigrammes de muriate suroxigéné de mercure).

HUITIÈME OBSERVATION.

François-Louis G...., marchand de vin, garçon, âgé de 21 ans, d'un tempérament sanguin, eut à dix-huit ans une gonorrhée qui fut bien guérie.

Le 9 ventôse an 10, il se présenta à l'hospice avec un chancre bénin à la face interne du prépuce et à la couronne du gland, et avec un bubon indolent à chaque aîne et au-dessus du pli : tous deux ont paru le 10 pluviôse, huit jours après le coït.

Le 10 ventôse, apozèmes purgatifs.

Le 11, liqueur, demi-dose, continuée jusqu'au 19, et de-là, portion entière jusqu'au 20 prairial.

Le 14 ventôse, le bubon gauche est sur le point de se résoudre, à l'aide des emplâtres fondans; le droit s'échauffe, et paroît devoir percer bientôt.

Le 26, application de la potasse fondue sur les bubons; suppuration abondante.

Le 13 germinal, suppuration commençante;

aphthes à la face interne de la joue gauche : adoucissans narcotiques, graines de lin, vin d'opium composé dix gouttes, pastilles soufrées : la salivation s'est arrêtée au bout de huit jours.

Le 2 floréal, on a touché avec le muriate d'antimoine sublimé, une glande très-proéminente du côté gauche : l'application en a été faite huit fois en un mois de temps. — Le 22, le caustique a déterminé une inflammation assez vive.

Les 16 et 17 prairial, purgé.

Le malade est sorti, bien guéri, le 21 prairial, après trois mois et dix jours de présence à l'hôpital, et quatre mois et demi de ses divers symptômes vénériens. Il a été purgé trois fois, a pris de la tisane ordinaire, des pastilles de soufre, et cinquante-huit doses de liqueur.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Jean-Louis F....., boulanger, garçon, âgé de dix-huit ans, d'un tempérament robuste, est entré à l'hospice le 24 ventôse an 10. Il portoit depuis un mois un chancre bénin à la face interne du prépuce, survenu quatre jours après le coït, et un bubon inflammatoire à l'aîne gauche.

Le 25, apozèmes purgatifs. — 26, bubon prêt à s'ouvrir, et demi-dose de liqueur, qui a été continuée jusqu'au 10 prairial. — 27, bubon ouvert spontanément. — 28, trochisques.

Le 12 germinal, le bubon est presque cicatrisé.

Le 20 floréal, nouveau bubon inflammatoire se développant au-dessus de la cicatrice du premier. — 27, ouverture spontanée. — 28, trochisques.

Le 6 prairial, bubon presque cicatrisé.

Le malade est sorti bien guéri le 14 prairial, après avoir été purgé trois fois, avoir pris de la tisane ordinaire et soixante doses de liqueur.

DIXIÈME OBSERVATION.

Marie-Jeanne Z...., marchande de fruit, fille, âgée de 24 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, vint à l'hospice le 13 germinal an 10, pour la sixième infection vénérienne, consistant en un bubon inguinal gauche, depuis dix-sept jours, survenu dix jours après le coït. La douleur fut très-médiocre : ce n'est que depuis cinq jours qu'elle s'est développée et que la suppuration s'est formée. Le pourtour du foyer de la suppuration est très-dur et indolent.

Z.... avoit eu plusieurs fois la maladie siphilitique, dont les divers symptômes étoient des chancres guéris par la liqueur, des pustules et un bubon inguinal traités à l'Hospice civil des Vénériens. — Le 14 germinal, purgée. — 15, liqueur demi-dose, qui a été augmentée et continuée jusqu'au 23 floréal; pilules, etc.

Pilules de savon et d'aloès jusqu'au 24. — Bu-

bon abcédé. — 17, l'ouverture étant trop petite, on y a introduit des trochisques d'oxide rouge de plomb, afin de donner une issue facile au pus. — 23, même chose pour détruire la peau du pourtour de l'ulcère, qui est dure et engorgée: pansé avec la charpie sèche.

Le 4 floréal, bubon cicatrisé. — Les 21 et 22, purgée. Elle est sortie, bien guérie, le 25 floréal, après quarante-deux jours de présence à l'hôpital, et cinquante-neuf de ses derniers accidens. Elle a pris trente-cinq doses de liqueur, trois médecines et de la tisane.

ONZIÈME OBSERVATION.

Félicité C..., brodeuse, âgée de 18 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, est entrée à l'hospice le 18 germinal an 10. Elle portoit depuis quinze jours un bubon inflammatoire à l'aîne droite, et avoit aussi une gonorrhée depuis vingt jours.

Le 19, apozèmes purgatifs, cataplasmes. — Le 20, mercure quatre grammes. — 22, six grammes: même dose continuée jusqu'au 9 floréal. Depuis cette époque, donné huit grammes. — Le 1er. floréal, collection de pus, fluctuation manifeste. — 9, bubon diminué. — 19, le bubon n'existe plus; la partie fluide a été résorbée, et celle qui étoit engorgée s'est terminée par résolution.

La malade a pris cent soixante-seize grammes

(quarante-trois gros) de mercure en friction, a été purgée trois fois, a pris neuf bains.

Nota. On ne lui a point appliqué d'emplâtres fondans ou stimulans, parce qu'il y a toujours eu un peu de douleur et d'inflammation. On a mis des cataplasmes jusqu'à la fin du traitement, qui a duré jusqu'au 9 prairial.

DOUZIÈME OBSERVATION.

Marie-Joséphine D...., fileuse de coton, âgée de 23 ans, d'un tempérament lymphatique, est entrée à l'hospice le 23 germinal an 10. Elle avoit, depuis deux ans, une gonorrhée, et depuis quinze jours un bubon inguinal droit très-douloureux, avec un engorgement lymphatique très-considérable, occupant le tissu cellulaire environnant le foyer de suppuration; enfin, un chancre à la face interne des lèvres génitales, depuis huit jours. — 24, apozème purgatif, tisane. — 26, mercure, deux grammes; puis ensuite six et huit jusqu'en prairial.

Le chancre et les bubons ont été pansés avec des émolliens calmans jusqu'au 1er. floréal, et ensuite le bubon avec des cataplasmes.

La lèvre génitale droite, qui avoit eu aussi un engorgement lymphatique, étoit presque revenue à son état naturel le 5 floréal, et le chancre a été guéri.

Le 9 floréal, bubon toujours indolent, pansé avec des emplâtres fondans. — 19, diminué de vo-

lume. — 30, presque résout; mais la grande lèvre augmente toujours.

Le 4 prairial, elle a diminué.

Le 10 et le 16, purgée. — Le 17, résolution complette, et sortie le même jour, après cinquante-quatre jours de présence à l'hôpital, et soixante-neuf de son bubon. Elle a pris de l'eau nitrée, de la tisane émolliente, deux médecines, et cent quatre-vingt-douze grammes (quarante-huit gros) de mercure en frictions.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Pierre S...., ex-militaire, garçon âgé de 27 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, est entré à l'hospice le 4 floréal an 10 : il avait un bubon inflammatoire assez volumineux, occupant le pli de l'aîne gauche, venu sans aucun autre symptôme concomitant il y a un mois, et huit jours après le coït.

Le citoyen *Cullerier* ordonna deux apozèmes purgatifs et une tisane ordinaire.

Le 6, mercure 4 grammes, et le 11, 8 grammes jusqu'à la fin.

Le 28, la salivation étant survenue, on a suspendu le traitement mercuriel, on a fait prendre le sulfure de magnésie à la dose de six grammes, et cela jusqu'au 30, sans diminution de la salivation, qui s'est arrêtée 8 jours ensuite.

Le 30 floréal, bubon complettement résout.

Le malade est sorti bien guéri, le 14 prairial, après 40 jours de son entrée à l'hôpital, et 60 de son accident. Il a pris 124 grammes (31 gros) de mercure, deux médecines, de la tisane ordinaire, des bains, etc.

§ III. *Du Diagnostic.*

La connaissance exacte des bubons est d'une grande importance, afin d'éviter des fautes graves qui ont été commises en pareil cas.

C'est pourquoi je considère quatre périodes relatives au développement de ces tumeurs, savoir : le commencement, l'augmentation, l'état confirmé, et enfin leur décroissement ou déclin.

Le commencement des bubons s'annonce par une douleur qui, peu sensible d'abord, augmente graduellement. La personne portant sa main sur l'endroit douloureux, y sent une petite tumeur, et il dit alors que son mal a commencé par une *glande*.

Cette sensibilité, augmentant par la pression, est bientôt accompagnée de chaleur ; ensuite, comme l'annonce *Hunter*, on sent une espèce de corde douloureuse s'étendant de la racine de la verge aux glandes inguinales malades.

Après cela la tumeur continue à prendre de l'accroissement, et quelquefois, au bout de 8 à 10 jours, elle a la grosseur d'un œuf de pigeon.

Souvent le bubon ne s'en tient pas là, il égale le

volume d'un œuf de poule, et quelquefois même au-delà.

Alors la peau change de couleur; elle devient plus ou moins rouge, enflammée; le malade sent une douleur profonde avec pulsation; il éprouve un malaise général, il a de la fièvre, des maux de tête, une chaleur assez forte; il ne peut se livrer à la progression, et la situation horizontale lui est seule avantageuse.

Après cet état, le bubon cesse de croître; les symptômes alors diminuent, soit que la tumeur se termine par résolution ou d'une autre manière, ce qui amène aussi un changement notable dans le volume de cette tumeur.

Quelquefois le malade, au bout de 3 à 4 jours, sent une douleur et une chaleur à la région inguinale qui augmentent avec beaucoup de promptitude. Quelquefois ces symptômes se manifestent plus tard, et suivent une marche moins rapide.

Ainsi donc, avec une connaissance précise des signes que nous venons d'énumérer, et de la conduite antérieure du malade, on aura, je crois, une idée juste du bubon siphilitique.

§ IV. *Siége des Bubons.*

Le siège le plus ordinaire des bubons est le lieu où se trouvent les glandes lymphatiques extérieures; et cela arrive chez les deux sexes aux aînes, aux

aisselles, au cou, etc., aux parties latérales de la poitrine et du bas-ventre.

Bell, dans son traité sur la siphilis (1), rapporte en avoir vu un chez une femme, au milieu de l'éminence sus-pubienne (mont de Vénus), et *Swédiaur*, entre les lèvres génitales et la partie supérieure et interne de la cuisse gauche.

J'ai aussi vu deux malades qui avaient de semblables tumeurs aux parties latérales de l'ombilic.

Ces divers bubons sont tantôt ronds, tantôt oblongs, soit aux aînes, soit aux aisselles, sous la mâchoire inférieure.

Les bubons inguinaux sont ordinairement beaucoup plus gros que les autres, et plus communs chez les hommes que chez les femmes.

Leur quantité varie à l'infini; quelquefois on n'en remarque qu'un seul, et cela à l'une ou à l'autre aîne; ou bien deux à trois, ce qui est assez commun : plus rarement leur nombre va jusqu'à cinq ou sept.

SECTION II.

§ 1er. *Division générale des Bubons.*

Les bubons, siphilitiques, d'après leur ancienneté, sont divisés, en primitifs et en consécutifs; ceux-ci surviennent très-long-temps après la conta-

(1) Tome II, page 134; traduction française par Bosquillon.

gion, comme au bout d'une année ou deux, ou bien à la suite d'autres symptômes vénériens mal guéris; tels sont une blénorrhagie (gonorrhée), des chancres à la verge, et aux autres parties externes de la génération.

les primitifs, au contraire, arrivent peu de temps après le coït; par exemple, après huit, dix, douze, quinze à vingt jours, même un peu plus tard.

Ces mêmes bubons, sont encore, d'après leur aspect, divisés en intacts et en ouverts.

Les premiers sont ceux qui se présentent dans leur parfaite intégrité, cest-à-dire, formant tumeur sans ouverture; ceux-ci peuvent être ou inflammatoires, ou indolens, ou participer de ces deux états (mixtes).

Enfin les bubons ulcérés sont ceux qui se sont ouverts spontanément, ou qui l'ont été par les secours de l'art.

Ces divers bubons peuvent être ou simples ou compliqués, comme nous le verrons ailleurs.

§ II. *Complications des Bubons.*

Les bubons siphilitiques peuvent être compliqués, 1°. d'inflammation (on les nomme alors inflammatoires); 2°. d'érysipèle (érysipélateux); 3°. d'œdème (œdèmateux); 4°. de certains virus; 5°. de fièvres; 6°. de gangrène; 7°. de fistules; 8°. et de divers autres symptômes vénériens, comme chancres, gonorrhée etc.

Les virus qui compliquent le plus ordinairement les bubons, sont, 1°. le scrophuleux, 2°. le scorbutique, 3°. le psorique, 4°. le dartreux.

Les fièvres les plus communes sont de l'ordre des méningo-gastriques (bilieuses). Rarement celles de l'ordre des adynamiques et ataxiques (putrides malignes) ont lieu, à moins qu'un long séjour, le mauvais air d'un hôpital, et quelques affections tristes de l'ame ne leur donnent naissance.

Ces divers etats se distinguent assez aisément, quand on veut y porter un examen attentif.

§ III. *Causes des Bubons.*

Les bubons siphilitiques sont produits par le virus du même nom.

De quelle nature est ce virus? Les uns l'ontregardé comme acide, d'autres comme alcalin, quelques-uns lui ont reconnu une qualité putride, qui a été ensuite refutée par d'autres; enfin certains médecins lui ont attribué une vertu acrimonieuse.

Comment pénètre-t-il dans notre économie?

Quelques personnes on pensé que c'étoit par voie d'absorption pulmonaire : ceci ne peut être admis. Il est plus raisonnable de dire que c'est par celle de la peau, à la suite d'un contact immédiat des organes génitaux sains, avec ceux infectés du virus en question.

Mais pourquoi le virus siphilitique n'attaque-t-il

jamais que les glandes lymphatiques externes?

Je crois, avec *Hunter*, que l'air atmosphérique y contribue beaucoup; mais de quelle manière? se fait-il de nouvelles combinaisons?

La manière d'agir de cette matière a aussi occupé des médecins, qui ont été persuadés qu'il s'établissoit une espèce de fermentation, au moyen de laquelle le virus attaquoit nos liquides d'une manière particulière, et les convertissoit en sa propre nature.

Un tel phénomène chimique ne peut trouver son application dans les corps vivans.

Le virus siphilitique peut-il s'inoculer, comme le variolique et le vaccin?....

Hunter, chirurgien anglais, soutient l'affirmative, d'après un exemple qui lui est particulier (1).

Bru, chirurgien de marine, refute le fait avancé par Hunter (2).

Enfin *Bell* rapporte les observations faites par deux médecins sur eux-mêmes. Le premier prit la matière d'un chancre vénérien en suppuration, l'introduisit dans le canal de l'urètre: il survint des chancres et des bubons.

L'autre médecin s'injecta de l'écoulement gonor-

---

(1) Hunter, *Maladies vénériennes*, pag. 344 et suiv.; traduction française,

(2) Bru, *Nouvelle Méthode de traiter les Maladies vénériennes*, tom. 1, pag. 49. Paris, 1789.

rhéique : il n'en résulta qu'une légère inflammation au pénis.

Non-seulement le virus dont nous venons de parler donne lieu aux bubons de même nature; mais diverses causes ou circonstances peuvent aussi faire développer de semblables tumeurs.

Nous allons les faire connoître successivement, afin que tout homme de l'art puisse, à l'aide de ces notions, porter un prognostic certain sur de pareilles affections, et en même temps diriger le traitement d'une manière sûre et invariable, comme doit le faire un praticien instruit.

Les glandes inguinales et axillaires, soumises à une irritation quelconque, sont susceptibles de se tuméfier et simuler un bubon siphilitique.

Ces différens stimulus sont produits, 1°. par une blénorrhagie ou gonorrhée virulente inflammatoire, ou par des chancres de même nature attaquant les parties externes de la génération.

Quelquefois cette tuméfaction a lieu par l'absorption du virus lui même; alors ces bubons rentrent dans la classe des vénériens et exigent les mêmes soins; 2°. l'immersion trop long-temps continuée des pieds dans l'eau chaude, comme le célèbre *Mascagni* l'a observé souvent sur lui-même; 3°. quelques tumeurs inflammatoires aux fesses, aux cuisses; 4°. des vésicatoires sur ces parties; 5°. l'introduction pénible d'une sonde dans le canal

de l'urètre chez un homme ou une femme; 6°. des ulcères aux jambes, des engelures suppurant difficilement.

De même, pour les glandes axillaires, une irritation quelconque portée sur le membre correspondant peut donner lieu aux phénomènes énoncés plus haut, et les bubons qui en résultent portent, à juste titre, le nom de *sympathiques*.

Il n'est pas rare de voir des bubons axillaires participer de la nature vénérienne.

Les personnes qui se livrent à l'art des accouchemens y sont les plus exposées.

Les autres causes qui peuvent procurer la tuméfaction des glandes inguinales sont, 1°. un coup, une chute sur ces parties, comme l'a observé une fois le cit. *Cullerier* chez une jeune fille de quatorze ans, qui tomba sur le montant d'une chaise: le repos, les émolliens, les anodins mirent fin à cet accident. 2°. Un accroissement trop rapide peut aussi faire gonfler les glandes en question. 3°. On voit assez souvent chez quelques enfans, les testicules former tumeur à l'anneau inguinal: un examen sévère de leurs enveloppes en éclairera le diagnostic. 4°. Une hernie en impose quelquefois pour un bubon; un cas de cette nature s'est passé il y a quelque temps sur une femme; on crut sentir de la fluctuation dans la tumeur, qui fut ouverte avec un trocart; il en sortit beaucoup d'air et de matières fécales jau-

nâtres : la malade mourut au bout de deux jours. Le cit. *Cullevier* a été témoin de ce fait. 5°. Un bubon est quelquefois pris pour une hernie crurale : *Louis* en rapporte des exemples. Un de nos professeurs les plus distingués nous a fait souvent l'aveu d'une pareille méprise, afin de nous inviter à observer avec beaucoup de soin. « Craindre l'erreur, » est un moyen de l'éviter » (*Boyer*). 6°. Un développement extraordinaire des tégumens, ou une loupe, peut en imposer pour un bubon. Le cit. *Cullerier* en a vu un exemple sur un jeune homme qui la portoit depuis quinze ans. 7°. Enfin la dernière cause susceptible de donner l'apparence d'un bubon inguinal, est un dépôt par congestion qui avoit son siége primitif à la région dorsale ou lombaire ; deux cas semblables ont été rémarqués à l'Hospice civil des Vénériens.

La tuméfaction des glandes maxillaires peut être déterminée, 1°. par une dent cariée ; 2°. des ulcères à la bouche et différentes affections de cette cavité (bubons sympathiques) ; 3°. enfin le virus scrophuleux, ce qui est assez commun.

§ IV. *Durée des Bubons.*

Le siége, la forme, la grosseur des bubons influent peu sur leur durée ; quelquefois la quantité, parce qu'ordinairement elle annonce la présence de

quelques virus, conséquemment il faut beaucoup plus de temps pour les combattre.

Leur ancienneté, leurs complications, leurs causes, leurs terminaisons et leur traitement apportent quelques changemens pour la durée.

Plus ils sont anciens, plus ils sont difficiles à guérir. La pratique apprend aussi que les virus, la gangrène, les fistules qui surviennent aux bubons, rendent leur cure souvent très-longue.

La même chose s'observe à l'égard de leurs causes et de leurs terminaisons.

Ceux produits par une blénorrhagie ou des ulcères chancreux sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus aisés à cicatriser que ceux qui surviennent longtemps après la contagion.

Leur guérison s'obtient bien plus facilement, quand ils prennent la voie de la résolution ou de la délitescence, que lorsqu'ils ont une autre terminaison.

Personne ne doute que des bubons traités par des gens instruits, parviennent à une cure beaucoup plus prompte que lorsqu'ils sont livrés à des empiriques qui, ignorant les lois de la nature, marchent aveuglément dans les sentiers qu'elle nous a tracés, et se laissent conduire par leur témérité, toujours dangereuse pour les malades.

Les bubons se dissipent quelquefois au bout de 25 à 30 jours, ou un peu plus tôt, et souvent beau-

coup plus tard, suivant qu'ils se terminent par résolution, délitescence, etc.

Il faut aussi ajouter que l'âge, le tempérament, le régime des malades etc., contribuent beaucoup à cet effet.

SECTION III.

§ Ier. *Terminaison des Bubons.*

Les bubons peuvent, comme toutes les tumeurs inflammatoires, se terminer de six manières; savoir: par résolution, suppuration, induration, délitescence, métastase, et enfin par gangrène.

Les bubons non ouverts sont seuls susceptibles de ces diverses terminaisons.

Quand la tumeur en question s'est dissipée petit-à-petit, soit d'elle-même ou par l'art, cela se nomme *résolution.*

Cette voie est sans contredit la meilleure de toutes, puisqu'elle est la plus prompte, la moins désagréable pour le malade, soit sous le rapport de la durée, soit sous celui des cicatrices, toujours difformes lorsque le pus s'écoule.

Les anciens, qui plaçoient le siège du virus siphilitique dans le foie, pensoient que tous les bubons devoient être amenés à suppuration, et regardoient comme dangereux ceux qui se terminoient par résolution, parce que, disoient-ils, « Si le virus qui

forme la tumeur, vient à rentrer dans le torrent de la circulation, il infectera la masse des humeurs et produira la maladie générale ». Théories dépourvues de fondement, puisque la pratique journalière nous démontre que les bubons qui ont pris cette voie, n'ont jamais donné lieu à aucun accident.

Près de la moitié suivent cette marche.

Les inflammatoires sont ceux qui viennent le plus souvent à *suppuration :* on la reconnoît facilement par la cessation des douleurs, par le défaut de dureté de la tumeur, où l'on sent de la fluctuation.

La troisième terminaison est celle qui a lieu par *induration.* L'insensibilité du bubon, son défaut d'accroissement, la font assez bien distinguer.

On attribue communément cet état d'induration à l'épaississement de la lymphe contenue dans les glandes, et d'après cela, on a dit que les remèdes administrés avoient la propriété de fondre, de dissoudre ce liquide coagulé. Est-il raisonnable d'admettre une semblable théorie ?....

Lorsque le pus ou la matière qui formoit le bubon disparoît tout-à-coup d'une manière brusque, la terminaison prend alors le nom de *délitescence.*

Ce résulat est très-avantageux tant que le principe morbifique n'exerce aucune action sur notre économie ; mais s'il se porte sur un organe quelconque, il produit ce qu'on appelle *métastase.* On nomme ainsi le transport des humeurs morbifiques d'une

partie où elles étoient fixées, sur une autre où elles se déposent (1).

Cette terminaison n'est pas dangereuse, si elle se fait sur des parties extérieures ou peu sensibles, comme au cou, aux aisselles. Quelquefois elle a lieu sur le canal intestinal ; il en résulte alors un dévoiement plus ou moins abondant et durable.

Si elle se dirige sur la poitrine ou à la tête, il peut en naître de la fièvre, des oppressions, des céphalalgies, etc.

Enfin la dernière terminaison qui arrive aux bubons est la gangrène.

Cet effet, souvent très-fâcheux, arrive, soit par la faute du médecin ou par celle du malade, ou bien par la nature des humeurs de celui-ci.

Quelquefois cet état est accompagné de chaleur, d'irritation ; d'autres fois ces symptômes n'existent pas.

§ II. *Du Prognostic.*

Le prognostic à porter sur les bubons, varie en raison de leur ancienneté, leur aspect, leurs terminaisons, etc.

L'on sait, par exemple, que plus un bubon est ancien, plus il est difficile à combattre ; ou si l'on veut, le primitif est moins à craindre que le consécutif.

---

(1) Barthez, *Science de l'homme*, pag. 161.

De même, un simple est moins fâcheux que s'il étoit compliqué ou de virus, ou de gangrène, etc.

Ceux qui se terminent par résolution ou par suppuration, ou par délitescence, sont, toutes choses égales, plutôt guéris que quand ils prennent une autre voie.

La saison fait aussi varier le prognostic des bubons.

En général, on remarque qu'on les cicatrise plus difficilement dans des temps humides, pluvieux, chauds, l'automne, l'hiver, que dans d'autres saisons.

On peut en dire autant par rapport à l'âge, le tempérament, l'état des malades.

Les bubons d'un adulte, d'un homme bien constitué et sain d'ailleurs, se dissiperont bien plus aisément que ceux d'un vieillard, d'une personne cacochime ou affectée de certains virus, etc.

§ III. *Traitement des Bubons.*

La méthode curative des bubons varie en raison de leur aspect, de leur ancienneté, etc., etc.

Nous allons d'abord les considérer dans leur intégrité, pour passer ensuite au traitement qui leur convient lorsqu'ils sont ouverts ou ulcérés.

Bubons entiers.

On doit se rappeler de ce que nous avons dit sur ces bubons, savoir, qu'ils peuvent être inflammatoires ou indolens, ou bien participer de ces deux états :

1°. *inflammatoires.* L'inflammation qui attaque les bubons peut être plus ou moins considérable, et exige d'après cela un traitement différent.

Si elle est portée à un très-haut degré, il faut pour un moment oublier que la maladie est vénérienne, et la regarder comme un phlegmon. (Obs. 1re., 2e., 4e. et 11e.)

On commence d'abord par saigner l'individu plus ou moins abondamment suivant son sexe, ses forces, son tempérament, son âge; on donne ensuite intérieurement des relâchans, des délayans, enfin tous les remèdes nommés autrefois anti-phlogistiques, comme le petit-lait, les eaux de veau, de poulet, ou une tisane émolliente faite avec le chiendent (*triticum repens*, L.), l'orge (*hordeum distichum*, L.), le nitrate de potasse (*nitre*), l'eau acidulée avec un sirop analogue, ou bien encore celui d'orgeat étendu dans suffisante quantité d'eau commune; après cela, on fait prendre des lavemens émolliens pour entretenir la liberté du ventre.

Le repos absolu de la partie qui est le siége du mal, et la diète, méritent une grande attention.

Après ce traitement intérieur, il faut aussi mettre en usage le local, qui consiste dans l'application sur la tumeur enflammée, des cataplasmes émolliens, anodins faits avec le riz (*risum sativum*), les graines de lin (*linum sativum*, L.), le pain, etc.

Si l'inflammation augmente par la pesanteur de

ces médicamens (comme cela arrive très-souvent), on leur substitue avec avantage des compresses trempées dans l'eau tiède, ou dans une décoction de plantes émollientes; ou bien, si l'on veut procurer une légère moiteur à la peau, on y applique une infusion de fleurs de sureau (*sambucus nigra*, L.), de reine des prés (*spiræa ulmaria*, L.).

Si par un tel traitement, dirigé avec beaucoup de soins, l'inflammation ne diminue pas, elle peut alors se terminer en gangrène: nous en parlerons ailleurs.

En admettant maintenant qu'elle soit moins considérable que nous venons de le dire, il faut alors s'abstenir de la saignée et employer peu de remèdes; car on auroit tort de vouloir détruire en entier cet état inflammatoire, parce qu'il pourroit en résulter des engorgemens souvent très-difficiles à guérir; il faut au contraire se servir de légers stimulans, comme l'emplâtre de savon, celui de diapalme ou de vigo simple. (Obs. 3e., 4e., 7e. et 8e.)

Par ce moyen, on procure quelquefois la résolution ou la délitescence. (Obs. 4e., 11e. et 13e.)

Si le bubon est mixte, on applique des toniques sur l'endroit indolent, et des émolliens sur celui qui est enflammé.

Après l'usage de ces divers médicamens propres à combattre l'inflammation, on peut alors commencer celui des mercuriaux, à petite dose d'abord, et que l'on augmente ensuite graduellement.

On prépare le malade par une tisane purgative légère, faite avec de la chicorée sauvage (*chicorium intybus*, L.), du sulfate de soude ou de magnésie (*sel de Glauber, d'Epsom*), et un peu de séné (*cassia senna*, L.), si on le juge convenable. On lui ordonne ensuite intérieurement le savon amygdalin (savon médicinal) seul, ou mêlé avec de l'aloès (Obs. 4e., 7e. et 10e.), pour le rendre plus stimulant, ou bien encore des pilules mercurielles.

La dose de ces médicamens est relative à l'âge, au sexe, au tempérament.

Il arrive souvent que, malgré tous les remèdes énoncés ci-dessus, les bubons, au lieu de se terminer par résolution ou par délitescence, le font par suppuration. (Obs. 1re., 2e., 3e., etc.)

Le pus formé se fait jour de lui-même, ou bien c'est l'art qui lui en procure les moyens. (obs. 1re., 2e., etc.)

Le premier cas est regardé comme très-avantageux par quelques praticiens.

La lancette, le bistouri, la potasse fondue (pierre à cautère) et l'oxide rouge de plomb (*trochisques de minium*), sont les instrumens que nous employons ordinairement pour donner issue au pus.

Le procédé d'Astruc, consiste à faire avec le bistouri une incision profonde, ou deux, en forme de

croix; on enlève ensuite les angles de la plaie avec des ciseaux (1).

On sent aisément qu'une pareille méthode, aussi douloureuse qu'inutile, ne peut plus avoir d'imitateurs, sur-tout depuis que les connoissances modernes ont répandu des lumières sur une telle pratique.

Rarement on doit se servir de l'instrument tranchant, seulement quand les bubons sont peu volumineux et que la peau est dure, trop consistante; on fait alors une petite ouverture.

Le cautère potentiel s'applique sur l'endroit le plus déclive de la tumeur, et après l'avoir laissé quatre à cinq heures, il forme une eschare qui, se détachant, permet au pus de s'écouler; on a, par ce résultat, un bubon ulcéré dont nous parlerons bientôt.

2°. *Indolens.* Si les bubons sont indolens, le traitement varie suivant, 1°. qu'il n'y a que les glandes d'engorgées; 2°. ou empâtement du tissu cellulaire (*œdème*); 3°. ou bien qu'ils sont squirrheux.

Dans le premier cas, et si c'est une personne bien constituée qui ait un semblable bubon, on peut commencer par lui donner une médecine légère, et lui administrer de suite le traitement général anti-

(1) Astruc, *Traité des Maladies vénériennes*, liv. III, chap. V, pag. 285; traduction de Louis.

vénérien, dont les principaux médicamens sont, 1°. la liqueur de Van-Swiéten ; 2°. les frictions ; 3°. les sudorifiques seuls, ou mêlés avec quelques préparations mercurielles.

On peut consulter à ce sujet un excellent traité, dans lequel on trouvera une infinité d'observations sur les diverses manières de se servir des anti-vénériens (1).

La liqueur de Van-Swiéten est un composé de muriate suroxigéné de mercure (sublimé corrosif), neuf décigrammes (seize grains) ; d'alcool ou esprit de vin, un décagramme et demi (demi-once), et un kilogramme (deux livres) d'eau distillée.

La dose de ce médicament est de trois centigrammes (un demi grain) par jour dans une boisson émolliente ou mucilagineuse ; on en continue l'usage jusqu'à la concurrence d'environ un gramme (dix-huit à dix-neuf grains). (Obs. 1re., 2e., 3e., etc.)

Les frictions se font avec l'onguent mercuriel (axonge de porc et mercure coulant, parties égales), à la quantité de deux grammes (demi-gros) d'abord, et puis ensuite à quatre ou huit grammes (un ou deux gros), si le malade peut les supporter.

---

(1) Dehorne, *Traité des diverses manières d'administrer le mercure dans les Maladies vénériennes.* Paris, 1779. 2 vol.

Ces frictions sont mises en usage tous les deux jours, en commençant à la face plantaire du pied, ou la partie interne de la jambe, ou de la cuisse correspondante.

On alterne avec les bains, afin d'enlever la graisse qui bouche les pores de la peau, et empêche l'action du mercure.

Cette pommade peut être portée jusqu'à un hectogramme (trois onces, deux gros, douze grains), quelquefois un peu plus ou moins, suivant l'ancienneté de la maladie, ou l'âge, le sexe, le tempérament de ceux qui en sont affectés. (Obs. 11e., 12e. et 13e.)

Comment agit le mercure ?

Si les individus sont menacés de salivation, ce qui s'annonce par une irritation, une chaleur dans la bouche, par le gonflement des lèvres, etc., il faut alors suspendre le traitement mercuriel, et le reprendre quand les accidens seront dissipés.

On y remédie par des gargarismes adoucissans, calmans, des émolliens, etc., par des lavemens purgatifs ou irritans; on fait sucer au malade des pastilles de soufre sucrées (Obs. 8e. et 13e.). Si tous ces moyens sont infructueux, on arrête quelquefois la salivation par l'application d'un vésicatoire au bras.

Ce procédé a réussi au cit. *Cullerier.*

Il n'est pas rare de voir la salivation s'arrêter par l'usage des délayans seulement, et cela durant les beaux jours du printemps ou d'été.

Je ne dois pas oublier un nouveau moyen très-fréquemment employé en Allemagne et en Hollande ; je veux parler du sulfure de chaux ou de magnésie, qui a été proposé, il y a quelque temps, à la société de Médecine de Paris, comme un moyen plus efficace, plus prompt pour arrêter la salivation, que tous ceux employés précédemment.

Le cit. *Cullerier* en a fait l'essai sur différens malades, dont quelques-uns ont été guéris au bout de huit à dix jours, après avoir éprouvé des ardeurs d'estomac de peu de durée ; chez d'autres, on a été obligé de leur administrer les pastilles de soufre de quatre à huit grammes (un ou deux gros). La dose de ces sulfures de chaux et de magnésie est à-peu-près la même que la précédente ; c'est-à-dire, quatre à six grammes par jour (un gros ou un gros et demi), buvant par-dessus, du vinaigre (acide acétique) étendu d'eau.

Des diverses expériences comparatives faites des sulfures de chaux ou de magnésie et des pastilles de soufre, il est résulté que la salivation s'arrêtoit à-peu-près dans le même espace de temps ; mais que l'usage des pastilles de soufre étoit moins désagréable et moins sujet à des accidens.

Qu'est-ce qui donne lieu à la salivation ?

Quelques personnes prétendent que c'est le mercure circulant avec nos humeurs, et qui ensuite produit la titilation générale des nerfs portée par sym-

pathie aux glandes salivaires (*Brown*) ; mais le célèbre professeur de chimie générale, le cit. *Déyeux*, l'attribue au défaut d'oxigénation de la pommade mercurielle employée ; c'est pourquoi il conseille l'usage de l'ancienne, de préférence à la nouvelle.

Le troisième moyen propre à combattre le virus siphilitique, consiste dans l'administration des sudorifiques : ils sont tirés des trois règnes de la nature ; on les emploie ou en tisanes, ou en sirop, ou bien en bols. Les tisanes se font ou avec de la racine de bardane (*arctium lappa*, L.), celle de patience (*rumex patientia*, L.), des baies de genièvre, etc. ou bien avec les bois sudorifiques ; l'alcali volatil (*ammoniaque*) seul, ou uni à quelqu'autre matière plus agréable à boire.

Le sirop est fait par le rapprochement de la décoction des plantes sudorifiques, à laquelle on ajoute de la cassonade.

Les bols sont formés par l'oxide d'antimoine sulfuré, orangé (soufre doré d'antimoine), incorporé avec un peu de gomme adragant, ou de l'extrait des baies de genièvre (*juniperus communis*, L.).

Le traitement mixte renferme les sudorifiques et quelques préparations mercurielles.

La liqueur de Van-Swiéten et les frictions suffisent ordinairement pour les bubons primitifs (Obs. 4e.) ; le sirop et le muriate suroxigéné, pour les consécu-

tifs; la quantité de ce sirop va quelquefois jusqu'à quinze hectogrammes (environ trois livres).

Les sudorifiques sont employés seuls quand on a déjà pris beaucoup de mercure à l'intérieur.

Il faut observer que la liqueur et les frictions guérissent également bien; qu'on peut prendre la liqueur plus secrètement et avec plus de propreté, et qu'elle fait moins saliver : elle est donc, dans certains cas, préférable aux frictions; celles-ci, au contraire, conviennent mieux lorsque les bubons sont indolens, ou lorsque la liqueur de Van-Swieten irrite trop l'estomac.

Ce dernier remède, administré sans principes, a souvent produit de grands accidens, tels que l'hémo-phthysie, la cécité, la surdité, etc. *Stoll*, dans sa Médecine-pratique, en fait mention; et *Brambilla*, premier chirurgien de l'Empereur, en cite aussi des exemples dans sa Chirurgie-pratique.

S'il y a empâtement du tissu cellulaire, il ne faut pas de suite se servir des mercuriaux, mais commencer par des stimulans locaux, comme les emplâtres de savon, celui de Vigo, pour passer ensuite aux sudorifiques ou mercuriaux. (Obs. 12e.)

Enfin, lorsqu'un bubon indolent devient squirrheux, son traitement demande beaucoup de temps; et s'il est très-ancien, il peut se changer en cancer, ce qui est très-fâcheux pour le malade : c'est pourquoi les stimulans doivent être administrés avec le

plus grand ménagement. Il faut aussi considérer l'âge des individus, leur état, leur tempérament, leur conduite antérieure.

De semblables bubons (squirrheux) restent souvent toute la vie dans cet état. Quelquefois, au bout d'un certain temps, ils se résolvent d'eux-mêmes, ou par les secours de l'art.

Lorsqu'ils sont commençans et non douloureux, on les guérit quelquefois par un liniment ammoniacal, ou par des douches alcalines sur la partie malade : ce dernier moyen a réussi au cit. *Cullerier.*

Si, malgré de tels soins, le bubon devient cancéreux, il demande alors un autre traitement; si la glande est mobile, on a conseillé de l'extirper; et si le cancer est ouvert et douloureux, on fait prendre des narcotiques ou des stupéfians à l'intérieur et à l'extérieur.

Il n'est pas rare de voir, et la pratique nous le montre journellement, les bubons indolens prendre un état inflammatoire, et se terminer par résolution ou par suppuration (Obs. 7e. et 8e.). Dans ce dernier cas, on se comporte comme pour ceux énoncés plus haut.

Si le bubon terminé par délitescence ne procure aucun accident, il ne faut rien faire du tout; mais s'il y a de la fièvre, des oppressions de poitrine, des céphalalgies, etc. par suite de métastase, il est nécessaire d'établir sur-le-champ un point d'irritation

sur une partie peu sensible, ou sur l'endroit du siége primitif du mal, et cela au moyen ou du moxa, ou des ventouses, ou bien des vésicatoires.

Lorsque la métastase s'opère sur le cou ou sur les aisselles, il peut seulement en résulter un engorgement de ces parties, qui est quelquefois très-long à se dissiper.

Bubons ouverts ou ulcérés.

Les bubons ouverts par la nature ou par l'art, se traitent comme des ulcères récens, c'est-à-dire, avec un digestif simple ou animé suivant le cas, et on recouvre le tout d'un cataplasme anodin.

Si l'ouverture est trop petite, on peut l'agrandir ou avec de la potasse fondue, ou avec de l'oxide rouge de plomb. (Obs. 3e., 5e., 8e., 9e. et 10e.)

Lorsque l'ulcère présente une surface rougeâtre, vermeille, grenue, le pansement ci-dessus suffit ordinairement pour le déterger entièrement; ayant toujours soin de continuer le traitement anti-vénérien dont nous avons parlé.

Mais si l'ulcère est sanieux, ou la suppuration d'un gris cendré, souvent cela tient à la rigidité, à la tension trop forte des solides chez un homme robuste. Dans ce cas, il faut faire prendre à l'intérieur les délayans, les calmans, les relâchans, comme les bouillons de veau, mucilagineux, etc. le vin d'opium composé (laudanum liquide de *Sydenham*):

ce dernier à l'intérieur et à l'extérieur ; on applique des émolliens sur la partie ; on ordonne des bains et une diète sévère.

Quelquefois cet état dépend ou provient de la manière dont a été ouvert le bubon.

Il n'est pas rare de voir de semblables tumeurs considérables, ouvertes par l'instrument tranchant, prendre l'état que nous venons d'énoncer.

Un fait de cette nature vient de se passer sur un jeune homme qui de son chef fit, avec une lancette, l'ouverture de son bubon très-volumineux ; elle fut bientôt suivie de douleur, d'inflammation ; les bords se renversèrent, et on eut beaucoup de peine à arrêter les accidens, augmentés par l'indocilité du malade, qui marchoit continuellement.

Lorsqu'un bubon ulcéré se rencontre chez un homme foible, cacochime, on éprouve de grandes difficultés à le guérir. Il faut bien alors se donner de garde d'employer la méthode débilitante ; au contraire, les toniques ou amers, le vin, les bons alimens doivent être prescrits.

S'il y a complication de quelques virus, il faut les combattre. Est-ce le scrophuleux : on fera bien de donner de l'élixir amer ou anti-scrophuleux (cristaux de soude, gentiane, alcool) du cit. Peyrilhe ; et une décoction de la racine de houblon (*humulus lupulus* L.). Dans quelques cas, on a administré avec avantage de l'extrait de ciguë (*conium macu-*

latum) à l'extérieur, et les eaux de la mer, d'après le témoignage de *Hunter* (1).

Le muriate de chaux, recommandé par *Fourcroy*, et celui de Barite, vanté par *Crawfort*, médecin anglois, ont quelquefois réussi en France. Ce dernier a été employé avec beaucoup de succès sur divers enfans scrophuleux, par le cit. *Pinel*, médecin de la Salpêtrière (2).

Si le bubon est compliqué du vice scorbutique, on donne alors du vin, des sucs, de la tisane, appropriés à la maladie. Les sucs d'oranges et de citrons ont souvent produit de bons effets.

Il faut s'abstenir de tous mercuriaux, tandis qu'on combat ces virus; s'il en existe d'autres, comme le psorique, le dartreux, etc. on les attaque par les remèdes analogues.

Souvent le mauvais état d'un bubon ouvert ne tient qu'à un embarras gastrique qui se reconnoît facilement. On ordonne de simples délayans, ensuite un émétique, si ce symptôme persiste, après cela on fait prendre un léger purgatif. (Obs. 3e.)

Survient-il d'autres fièvres, c'est au médecin instruit à se comporter d'une manière convenable.

Après avoir détruit les divers virus énoncés plus haut, on doit ensuite appliquer sur l'ulcère ou de

---

(1) Hunter, *Maladies vénériennes*, page 64.

(2) Pinel, *Nosog. philosoph.*, tome II, page 105.

la charpie sèche, ou de l'eau phagédénique (eau de chaux et muriate suroxigéné de mercure) ou une dissolution légère de sulfate de cuivre (vitriol bleu), ou ce même sel à l'état solide, ou bien encore le nitrate d'argent fondu (pierre infernale).

Quelquefois une glande ou deux font saillie à l'entrée de l'ulcère; on parvient à les dissiper par l'application du muriate d'antimoine sublimé (beurre d'antimoine) étendu sur de la charpie. (Obs. 8e.)

Malgré tous ces moyens, il arrive souvent que la nature, manquant de forces, ne peut se suffire pour opérer la détersion de l'ulcère qui est sanieux, purulent, il faut alors l'aider par des stimulans : ainsi, par exemple, on promène légèrement le nitrate d'argent fondu sur la partie malade; on emploie ensuite le stirax ou l'onguent ægyptiac, comme plus actif. (Obs. 5e.)

Quoique l'on prenne beaucoup de précautions et de soins, l'ulcère, au lieu de guérir, dégénère quelquefois en gangrène.

Cet état ne vient pas de la faute du médecin; il dépend le plus ordinairement de la nature ou des mauvaises qualités de l'air.

Cette gangrène, nommée *gangrène d'hôpital*, attaque d'abord la superficie des bubons, et étend ensuite profondément ses ravages. Dans ce cas, l'ulcère est pâle, répand une odeur fétide cadavéreuse; les malades sont dans l'affaissement, leur figure est

décomposée ; leur pouls est lent, foible, petit. (Obs. 5e.)

Cette gangrène peut, à juste titre, être appelée *atonique*.

La maladie en question étoit très-fréquente à Bicêtre, lorsqu'on y traitoit la siphilis ; on peut même dire qu'elle y régnoit comme endémique. Le local trop resserré, trop peu aéré, trop imprégné de molécules putrides; la réunion d'un très-grand nombre de malades qui passoient plusieurs mois entassés pêle-mêle, étoient autant de causes plus actives les unes que les autres de ces affections gangréneuses, communes, chez les deux sexes, aux bubons, aux chancres et aux pustules.

Dans l'espace de dix ans, elle ne s'est manifestée que deux fois à l'Hospice civil des Vénériens, et cela dans des temps un peu chauds, humides; pluvieux.

La première qui eut lieu, il y a quelques années, fut peu meurtrière ; elle n'attaqua presque que les hommes.

Celle de l'automne et de l'hiver derniers, au contraire, ne s'est portée que chez les femmes.

Sur soixante-quatorze qui en furent atteintes, vingt-sept succombèrent ; ce qui fait environ le tiers; malgré qu'on mît en usage tous les moyens de l'art, comme le renouvellement de l'air, la vaporisation du vinaigre, l'acide muriatique (esprit de sel) en vapeurs, conseillé par le cit. *Guyton-Morveau*, le

stirax, l'onguent ægyptiac, le digestif animé, le quinquina (*cinchona brachiata* L.), les autres décoctions amères, le camphre, la teinture de myrrhe et d'aloès.

Il est à remarquer que ce dernier médicament, resté trop long-temps sur les ulcères, donne lieu à une diarrhée d'autant plus difficile à guérir qu'on en ignore la cause, comme l'a très-bien observé le professeur *Chaussier*.

Le fer rouge, appliqué sur de semblables bubons, a réussi sur quatre malades soumis aux soins du cit. *Cullerier*. Il est vrai, comme l'observe ce célèbre praticien, que la gangrène faisoit alors peu de progrès, et étoit moins forte que dans le cas enoncé plus haut.

S'il y a chaleur, inflammation (ce qui est très-rare), on combat ces accidens par des calmans, des émolliens.

Lorsque l'eschare fournie par la gangrène, est détachée, on panse l'ulcère suivant son état.

Les bubons fistuleux sont ordinairement ceux qui se sont ouverts d'eux-mêmes, ou qui l'ont été par l'art d'une manière peu convenable.

La fistule est plus ou moins profonde; on peut y distinguer quatre états différens.

1°. La fistule est quelquefois superficielle, bornée seulement aux tégumens : il n'en découle qu'une matière lymphatique ou séreuse. (Obs. 3e.)

Cet état arrive ordinairement aux bubons qui ont éprouvé une suppuration partielle.

2°. Ou bien la fistule est plus profonde, et peut pénétrer jusqu'à trois à quatre centimètres et demi (un pouce, un pouce et demi). Elle attaque le tissu cellulaire de la glande et celui des parties environnantes : il sort alors une matière purulo-séreuse.

3°. Quand l'inflammation a été forte, que les glandes ont été intéressées, fondues; qu'il y a eu une grande déperdition de substance, il reste une petite ouverture : c'est ce qui constitue un clapier.

4°. Enfin, lorsque l'inflammation a été très-intense, vive, profonde, le pus formé séjourne souvent sur les parties voisines, change de nature, devient très-irritant ; il peut, en ce cas, donner lieu à la carie des os qui lui sont proches. (Obs. 1re.)

Le traitement devra varier suivant ces quatre états.

Dans le premier cas, et si le trajet fistuleux est récent, on le stimule ou par le nitrate d'argent fondu, ou par la potasse caustique, ou bien par l'oxide rouge de plomb.

Dans le second, on a conseillé l'eau phagédénique, le baume de Metz, etc.

Ces médicamens ont été inefficaces entre les mains du cit. *Cullerier*, qui a guéri avec des trochisques d'oxide de plomb rouge et avec la potasse caustique, quand le trajet fistuleux avoit beaucoup d'étendue.

Lorsque la fistule est avec clapier, on examine

soigneusement la partie avec un stilet; on agrandit alors l'ouverture par le moyen de la potasse; et s'il y a d'autres clapiers accessoires, on emploie les trochisques cités plus haut; sans quoi le pus stagne, et peut, par son séjour, donner lieu à la carie des os. (Obs. 1re.)

Dans ce cas, on fait prendre peu de choses. Les uns ont conseillé des injections stimulantes, et d'autres l'oxide rouge de plomb; mais les premiers médicamens ne pouvant atteindre la carie, et les seconds étant inutiles, il vaut mieux abandonner la maladie à la nature, et faire seulement quelques injections émollientes pour maintenir la propreté de l'ulcère, pour délayer la matière purulente, qui est d'une couleur brunâtre et d'une odeur très-désagréable, et en même temps pour faciliter son issue.

On attend patiemment l'exfoliation de l'os et la cicatrisation de l'ulcère. (Obs. 1re.)

Pendant tout ce temps, il ne faut pas fatiguer le malade par les mercuriaux; il faut au contraire le nourrir, lui donner des analeptiques, des cordiaux; lui faire respirer un bon air, etc. Par ces divers moyens, on guérit souvent des bubons ulcérés très-anciens, qui ont résisté à tous les mercuriaux.

Swédiaur en cite des exemples (1), de même que

(1) Swédiaur, *Maladies siphilitiques*, tome I, p. 370 et suiv. quatrième édition.

le professeur *Peyrilhe*. Ce dernier, sur-tout, en rapporte un qui mérite d'être connu, et que je transcris littéralement.

« Un jeune homme de province, arrivé très-sain dans la capitale, partageoit ses momens entre les femmes et le jeu. Un accident fort ordinaire, un bubon vénérien, interrompit enfin le cours d'une si belle vie. Long-temps avant l'infection, la fleur de santé qui brilloit autrefois sur son visage, avoit disparu ; il étoit hâve, décharné, rêveur, comme le sont ordinairement les joueurs de profession.

» Le bubon croissoit lentement, et cependant il faisoit éprouver au malade, non une douleur tensive ou pulsative, mais une douleur âcre et brûlante, telle qu'on l'éprouve toujours dans l'érysipèle gangréneux.

» Ne pouvant amener le malade à la réforme essentielle au succès, je m'abstins de lui donner des soins ; d'autres s'en chargèrent. Il fut baigné, frictionné, traité du mieux qu'on put, et son état ne fit qu'empirer. Le bubon fut ouvert, et l'on en vit sortir une humeur sanieuse, ténue et de mauvaise odeur.

» Bientôt les bords de la plaie se couvrirent de petits ulcères chancreux ; et, tandis que le tissu cellulaire de la circonférence se détruisoit par la colliquation, la peau s'amincissoit, se renversoit en dedans, devenoit flottante, s'usoit, et se convertissoit en un ichor putride et noirâtre. Quatre autres

traitemens mercuriels furent ajoutés au premier dans l'espace d'une année, et les deux derniers dans la maison et sous la direction d'un praticien qui ne manque pas d'expérience, accompagné d'un consultant très-fameux. Cette suite de non-succès me ramena le malade. Je les avois prédits comme inévitables, et ils le seront toujours, lorsqu'on fera concourir l'action des mercuriaux avec l'alcalescence des fluides, le spasme soutenu des solides, l'épuisement, les fortes passions. Ce malade vint s'établir chez moi sans m'en prévenir; et dès le jour même, je le logeai sur le nouveau boulevard, dans un appartement exposé au midi. Là, je l'examinai soigneusement, et je trouvai les tégumens communs détruits dans tout l'espace compris entre les fausses côtes, la ligne blanche, la colonne vertébrale et le tiers supérieur de la cuisse du côté du bubon. Il étoit miné par une petite fièvre qu'entretenoient sans doute des douleurs aigres, plus inquiétantes que vives, compagnes ordinaires d'une plaie sanieuse et parsemée de points charnus.

» Le régime végétal, comme les fruits bien mûrs, la décoction de drêche pour toute boisson. Le cérat, la charpie et des bandelettes de linge fournirent la matière de tous les pansemens. Quoique l'excessive sensibilité parût diminuer, et la corrosion se ralentir, la plaie, loin de se borner, fit de tels progrès, que, dans l'espace de huit à neuf mois, toute la peau

du tronc, depuis l'ombilic jusqu'aux hanches, de la fesse et des deux tiers supérieurs de la cuisse du côté du bubon, se trouva détruite. Le malade alors se retira dans sa patrie. Là, sa famille assembla des médecins et des chirurgiens, qui ne manquèrent pas d'assurer qu'il falloit retraiter ce malheureux, en un mot, de débiter tous les beaux préceptes sur cette matière répandus dans les livres classiques. Mais prévenu par mes conseils, raffermi sans cesse par la correspondance que j'entretenois avec lui, le malade fut insensible aux plus belles promesses; et, pour échapper aux instances et aux menaces qui succédèrent tour à tour, il se retira dans une petite ferme isolée dont il étoit propriétaire. Là, il vécut de haricots blancs et d'eau. Durant toute la journée, il sortoit, à l'aide d'un bâton, de son appartement. Vers le commencement du second mois, l'érétisme cessa, les douleurs diminuèrent, la peau reprit un peu de souplesse et d'humidité : ce fut là la première époque sensible de sa convalescence. La plaie alla toujours en décroissant; le malade sentoit renaître ses forces et revenir son embonpoint; enfin, trois mois au plus achevèrent sa guérison.

« Les cicatrices hideuses qui couvroient la moitié de son corps, ont prêté suffisamment pour qu'il marchât droit et qu'il exécutât tous les mouvemens.

» Près de dix ans écoulés depuis cette guérison, ont dû rassurer contre l'apparition tant prédite de

nouveaux symptômes. » (Peyrilhe, *Traitement de la Maladie vénérienne par l'alcali volatil, pag.* 95 *et suiv.* 2e. *édition*).

On trouve aussi dans *Frascator* (*Siphilis, lib.* 2, *pag.* 58 *et seq.*) d'excellens préceptes qui ont rapport avec les cas dont nous venons de parler.

Souvent les bubons fistuleux et anciens se guérissent sans accidens ; quelquefois ils donnent lieu à quelque maladie, comme on l'a vu dernièrement sur un homme de trente ans : son testicule se gonfla, devint squirrheux, douloureux ; on fit la castration, et la guérison s'obtint au bout de trois mois.

Dans de semblables circonstances, et pour prévenir de pareils accidens ou d'autres aussi graves, on fera bien de pratiquer et d'entretenir un cautère toute la vie, sur la partie interne de la cuisse malade.

Le cit. *Cullerier* a constamment retiré de bons effets d'un tel procédé.

Après avoir parlé du traitement des bubons inguinaux, il nous reste peu de chose à dire sur ceux des autres parties du corps.

Les axillaires, moins communs que ceux que nous venons d'examiner, subissent comme eux la même division, et peuvent être soumis à la même méthode curative.

Rarement ils se terminent par induration.

Si le mal est récent, et si la tumeur le permet, on se sert des stimulans, les frictions mercurielles,

les pillules de même nature, les sudorifiques et les fondans unis ensemble.

Quelquefois, malgré ces moyens, le bubon axillaire se termine par suppuration. (Obs. 6e.)

Quelle est la conduite à tenir en pareil cas?

Il n'est pas rare de voir ce bubon s'ouvrir de lui-même, parce que la peau est plus mince dans cet endroit, et que l'inflammation y fait beaucoup plus de progrès; mais si les tégumens résistent trop, et qu'on ait suffisamment temporisé, il faut alors donner issue au pus, ou par l'instrument tranchant, ou par la potasse.

Le premier moyen est ordinairement préféré au second. On fait une très-petite ouverture à la partie la plus déclive de la tumeur : cependant on peut aussi se servir de la potasse fondue, mais très-peu épaisse, crainte de dangers.

Si l'on emploie la lancette ou le bistouri, il faut agir de même avec beaucoup de prudence et de précaution, de peur d'ouvrir l'artère axillaire devenue anévrismatique, comme cela est arrivé à deux chirurgiens en chef d'un des plus grands hospices de Paris.

Souvent ces bubons s'ouvrent d'eux-mêmes, et cela se fait quelquefois à leur partie supérieure. Dans ce cas, on applique à l'inférieure un peu de potasse caustique, pour détruire le foyer de suppuration qui s'est établi.

Le cit. *Cullerier* a employé ce procédé avec succès.

Nota. Soit que les bubons axillaires s'ouvrent d'eux-mêmes ou par les secours de l'art, on ne doit jamais, quand on les panse, trop écarter le bras du tronc du côté malade, parce qu'il en résulte souvent un tiraillement considérable des muscles du creux de l'aisselle où est la tumeur, et une déchirure du tissu cellulaire formant le pourtour de l'ulcère. Par ce moyen, on fraye une nouvelle route au pus, à qui on est forcé de donner issue; ce qui est un inconvénient pour le malade, et un travail de plus pour le médecin.

Si la gangrène s'empare de ces bubons (ce qui est fort rare), on se comporte de la même manière que pour ceux à l'aîne.

Le cit. *Cullerier* n'a vu cet accident qu'une seule fois chez une femme.

Pendant long-temps on a cru que les bubons qui arrivent aux environs de la mâchoire inférieure, avoient leur siége dans les glandes salivaires de cette partie; mais un examen plus sévère a démenti cette opinion.

Les virus siphilitique et scrophuleux sont ceux qui attaquent le plus ordinairement ces glandes lymphatiques qui forment (comme on le dit vulgairement) un chapelet, si le mal est au cou.

On emploie alors des remèdes analogues; on se sert des stimulans, des douches alcalines, etc.

Quelquefois ces moyens sont infructueux; et si le tissu cellulaire tombe en suppuration, il peut entraîner avec lui la glande malade, et dans laquelle il n'existe plus de circulation; c'est pourquoi elle se détache avec facilité. Si on comprime la partie, on en fait sortir une matière épaisse, mêlée de pus et de sang, provenant des débris des vaisseaux lymphatiques, sanguins, et des tégumens voisins.

Très-souvent des bubons ouverts depuis plusieurs mois, ont guéri avec la plus grande promptitude par le moyen de ces compressions, qui faisoient sortir des masses considérables de glandes engorgées et privées de toute circulation sanguine. Beaucoup de malades de l'Hospice civil des Vénériens ont obtenu leur rétablissement de cette manière.

La douleur qu'on fait éprouver, ne doit pas empêcher le médecin d'employer un tel procédé, toujours salutaire.

De semblables affections ont quelquefois entièrement disparu par l'usage inconsidéré d'une matière irritante âcre, qui avoit donné lieu à une inflammation vive, et de là à la gangrène.

Le cit. *Cullerier*, qui ne conseille pas ce moyen, en a vu un exemple à Bicêtre. On avoit fait une injection alcaline dans le trajet fistuleux des bubons, dont le siége étoit aux glandes jugulaires profondes. Le malade guérit; mais il eut beaucoup de fièvre, fut pris d'un délire, et faillit périr.

Si ces glandes sont superficielles, qu'elles soient à découvert, l'application d'un caustique, le muriate d'antimoine sublimé, par exemple, et dont nous avons déjà parlé plus haut, détruit peu à peu ces engorgemens, et produit une cicatrisation parfaite.

Lorsqu'après un traitement continué long-temps, la maladie reste la même, il faut là regarder comme chronique, et l'abandonner à elle-même ; car si on persistoit dans l'usage des remèdes, on affoibliroit les individus, et par conséquent on diminueroit les forces de la nature, qui seroit dans l'impossibilité d'achever la guérison.

Les bubons des membres supérieurs, des parties latérales externes de la poitrine et du bas-ventre ne demandent pas un examen particulier ; ils subissent le même traitement que ceux dont nous nous sommes entretenus jusqu'à présent.

Je finis cette Dissertation en rendant hommage au célèbre professeur de pathologie, le cit. *Cullerier*, chirurgien en chef de l'Hospice civil des Vénériens, dont les lumières et les talens m'ont beaucoup éclairé sur la marche que j'ai suivie dans ce travail.

La doctrine que je publie est le fruit de sa pratique heureuse, fondée sur l'expérience et l'observation.

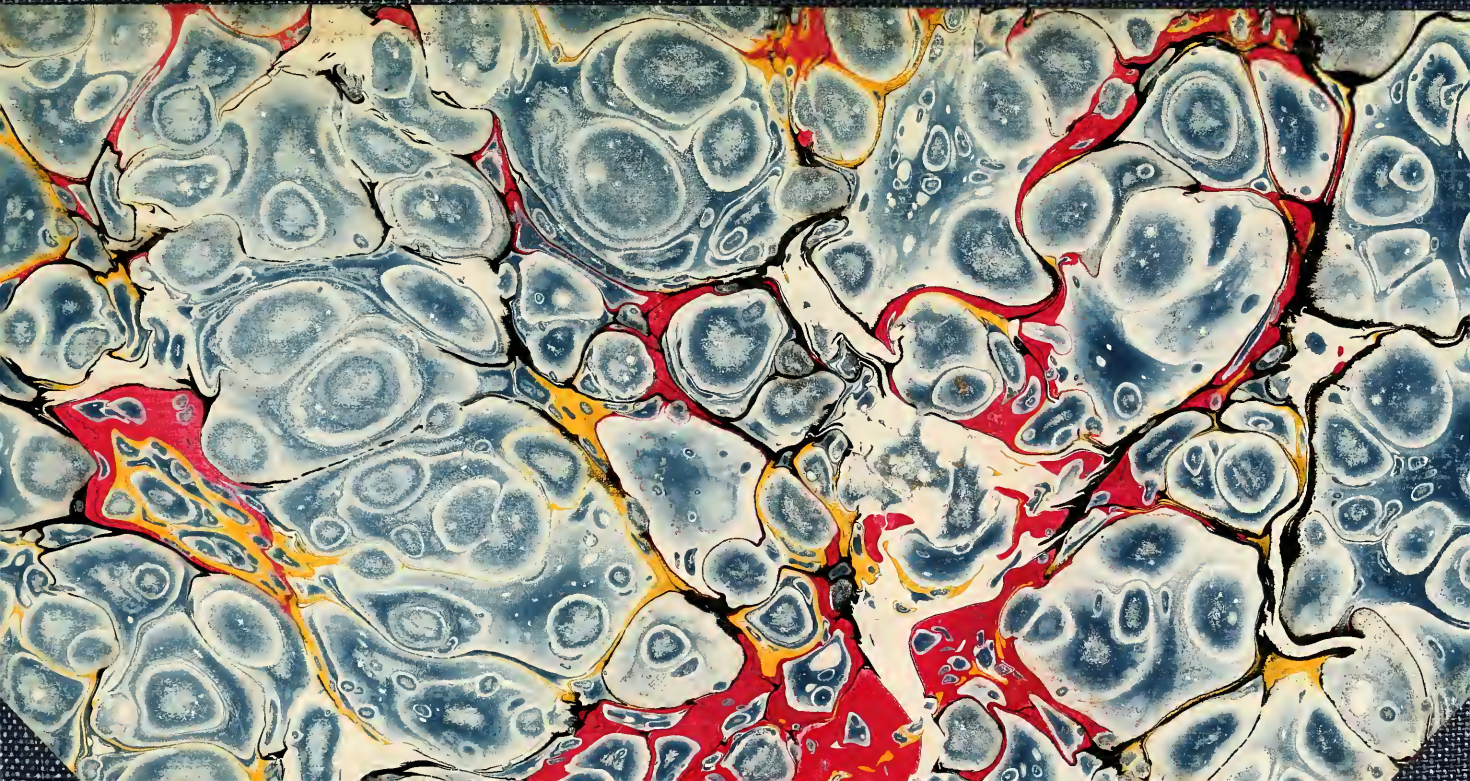
Une infinité d'autres auteurs et professeurs, non moins recommandables, ont aussi acquis des droits à la reconnoissance publique ; tels sont : Astruc,

Hunter, Dehorne, Bell, Bosquillon, Peyrilhe, Swédiaur, etc. etc. qui, par leurs savans ouvrages, ont répandu le plus grand jour sur une maladie qui, quoique peu grave en apparence, ne laisse cependant pas que de donner lieu à des symptômes fâcheux, lorsque le traitement en est dirigé sans principes.

FIN.

ERRATA.

Page 18, ligne 4 : parce que, *lisez* et que.

Page 23, dernière ligne : suppuration, *lisez* salivation.

NC
200.4
C85
1902